Journal of Res. in Cli. Psychology & Counseling
Vol. 6, No 2, Autumn & Winter 2017, 5-15.
Doi: 10.22067/ijap.v6i2.48868

مجله پژوهش‌های روان شناسی بالینی و مشاوره
سال ۶، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۵، ۱۵-۵.

اثر بخشی گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل بر کاهش پرخاشگری زوجین دارای همسر معتاد

The Effectiveness of Transactional Analysis Group Therapy on Decreasing Aggression in Addict Couples

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۱۲ تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۲۴

جواد اسدللهی[1]، سیدعلی کیمیایی[2]، سیدمحمدمهدی مشیریان فراحی[3]

Javad Asadolahi , Seyed Ali Kimiaei , Seyed Mohammad Mahdi Moshirian Farahi

چکیده

هدف: بررسی اثربخشی گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل بر کاهش پرخاشگری زوجین معتاد .

روش: شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه شامل ۴۰ نفر از زوجین معتاد کمپ امید به زندگی شهرستان سبزوار بود که ۲۰ نفر در گروه گواه و ۲۰ نفر در گروه آزمایش گمارش شدند. اعضای گروه آزمایش ۸ جلسه گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل را دریافت کردند و به اعضای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. قبل و بعد از اجرای مداخله پرسشنامه پرخاشگری توسط گروه نمونه تکمیل شدند.

یافته ها: در پس آزمون، پرخاشگری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری داشته‌است. یافته‌های پژوهش مؤید این مهم است که گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل باعث کاهش پرخاشگری زوجین معتاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل، پرخاشگری، زوجین معتاد.

Abstract

Purpose: To investigate the effectiveness of transactional analysis group therapy on decreasing aggression in addicted couples.

Method: The design of this study was quasi-experimental with a pretest–posttest control group design.The participants included 40 addicted couples from the camp of 'Life Expectancy' in Sabzevar.They were randomly assigned into two groups. The experimental group received 8 sessions of transactional analysis group therapy while the control group was not offered any intervention. Before and after the intervention, aggression questionnaire was completed by the participants of the study.

Findings: The results of ANCOVA revealed that, in the post-test, the experimental group's aggression decreased significantly in comparison with that of the control group. The findings also confirmed that transactional analysis group therapy can reduce aggression in addicted couples.

Keywords*:* Transactional analysis group therapy, aggression, addict couples.

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد، asadolahi_javad@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول: دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد، kimiaee@um.ac.ir

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد، moshirianfarahi@stu.um.ac.ir

مقدمه

کمتر پدیده‌ای را می‌توان یافت که همانند اعتیاد[1] جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد. امیرخسروی و صادقی بیان می کنند با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد، هر روزه بر شمار قربانیان این دام مرگبار افزوده می‌شود و مشاهده صحنه‌های هولناک آن تاکنون نتوانسته به عنوان هشداری جدی برای سایر افراد به ویژه قشر جوان جامعه تلقی شود (Amiri, Khosravi, Adabi & Sadeghi, 2009). سوءمصرف مواد آسیب‌های جدی اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و بهداشتی بر جوامع وارد می‌سازد که از آن جمله می‌توان به مواردی هم‌چون بیماری‌های جسمانی واگیرداری مثل هپاتیت، ایدز و بیماری‌های روانی- اجتماعی و هم‌چنین ازدیاد جرائم مرتبط با اعتیاد مثل سرقت، قتل، خودسوزی، بی‌کاری، خشونت خانوادگی، کودک‌آزاری، افزایش آمار طلاق و افت تحصیلی فرزندانی که والدین معتاد دارند اشاره نمود. در ایران برآوردها نشان می‌دهند حجم آسیب‌ها و صدمات ناشی از اعتیاد و هزینه مبارزه با قاچاق و مواد مخدر سالانه ۴ هزار و ۸۰۰ میلیون ریال می‌باشد (Narimani, Rajabi, 2012).

یکی از مشکلات روانشناختی که در افراد معتاد به وفور مشاهده می شود و فرایند درمان آن‌ها را با مشکل مواجه می سازد، پرخاشگری[2] می‌باشد. خشم[3] و پرخاشگری هیجانهای جهان شمولی هستند که در همه فرهنگ‌ها دیده می شوند و یکی از شایع‌ترین مشکلات رفتاری هستند که موجب ناراحتی و پریشانی دیگران می شوند و بهداشت روانی خانواده و جامعه را مختل می‌کنند. پرخاشگری رفتار منحصر به فردی نیست و به رفتارهایی که افراد انجام می‌دهند و باعث آسیب‌های عاطفی، روان‌شناختی و یا جسمانی به دیگران می‌شوند اشاره دارد. پرخاشگری از یک سو تحت عوامل موقعیتی و روان‌شناختی است و از سوی دیگر، عوامل ژنتیک و زیست شناختی در ایجاد و گسترش آن نقش اساسی بر عهده دارد. از این رو ارایه تعریفی دقیق و عینی از پرخاشگری دشوار است. با این وجود لاتونن در تعریف پرخاشگری بیان کرده‌اند که هدف این گونه رفتارها تخریب و آسیب‌رسانی به یک موجود زنده و اموال اوست. رفتاری که سبب بروز واکنش‌های دفاعی و اجتنابی از سوی قربانی می‌گردد (Luutonen, 2007).

بنابراین رفتار پرخاشگرانه انسان در یک سازه کلی ریشه دارد که در سطح می‌تواند به صورت خشم، خشونت، پرخاشگری جسمانی و روان‌شناختی را فراهم آورد. نتایج پژوهش بوش نشان داده است که پرخاشگری از شاخص‌های مهم پاره‌ای از اختلالات روانی مانند اختلال سلوک و اختلال فزون‌کنشی،

1. Addiction
2. Aggression
3. Anger

اختلال شخصیت ضداجتماعی و اختلال خوردن به شمار آید. همچنین پرخاشگری با شدت افسردگی، مصرف کوکائین، مصرف الکل و اقدام به خودکشی همبستگی دارد (Bush, 2009). پاره‌ای از پژوهش‌ها که توسط بری و کاشدان صورت گرفت نشان داده است که رفتار پرخاشگرانه با بیماری جسمانی مانند بیماری قلب و عروق و سردرد و تنش نیز در ارتباط است (Bree & Kashdan, 2011).

اسپرینجر و همکاران نشان دادند پرخاشگری در معتادان علاوه بر میزان شیوع بالایی که دارد، اغلب در مراحل اولیه پس از ترک و درمان شروع شده و به طور قابل ملاحظه‌ای در سازگاری با نشانه‌های ترک و پیشرفت درمان مداخله کرده و منجر به اختلال در درمان اعتیاد می‌شود. از سوی دیگر، تحقیقات طولی مختلف حاکی از این است که بروز پرخاشگری در مصرف کنندگان مواد مخدر، پیشایند انگیزه پایین برای ترک و دیگر اختلالات روانی می‌باشد و در صورتی که در فرایند درمان اعتیاد به پرخاشگری توجه نشود عدم موفقیت درمانی و افت شدید سازگاری اجتماعی فرد معتاد، پیش‌بینی می‌شود (Springer et al, 2004). بنابراین با توجه به تاثیرات منفی پرخاشگری بر سلامت روانی معتادین و فرایند درمان اعتیاد، پرداختن به آن و شناسایی درمان‌های اثربخش بر کاهش آن از اهمیت بسزایی برخوردار است.

در حال حاضـــر دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکرد متفاوت به دنبال کاهش پرخاشـــگری افراد مبتلا به اعتیاد هســـتند. از جمله این رویکردها می‌توان به رویکرد شـــناختی – رفتاری، عقلانی – هیجانی، سیستمی، نظریه انتخاب و تحلیل روابط متقابل اشاره کرد.

در میان دیدگاههای مختلف روان شنا سی تحلیل رفتار متقابل از نظر عمق تئوری و کاربرد و سیع و متنوع آن بسـیار برجسـته می‌باشـد. رویکرد تحلیل رفتار متقابل توسـط اریک برن پایه‌گذاری شـد و از نظر عملی یکی ار اثربخش‌ترین شیوه‌های گروه درمانی دانسته شده است (Shafie Abadi & Naseri, 2010).

این روش در درمان مسائل خانوادگی و ارتباطی، مسائل والدین با نوجوانان، مشاجرات گروهی، منحرفان رفتاری، مبتلایان به الکل و مواد مخدر و بزهکاران نتایج سودمندی به همراه آورده است. تحلیل رفتار متقابل به عنوان نظریه شخصیت تصویری از ساختار روان شناختی انسانها به ما ارائه می‌دهند. به این منظور از یک الگوهای شخصیتی استفاده می کند که این الگوهای شخصیتی به ما کمک می کنند تا دریابیم انسانها چگونه عمل و رفتار می کنند و این که چگونه شخصیت خود را در قالب رفتارهایشان آشکار می‌سازند. ساعتچی اعتقاد دارد تحلیل رفتار متقابل همچنین نظریه‌ای برای ارتباطات فراهم می‌آورد (Saatchi, 2011).

با در نظر گرفتن مطالب فوق به نظر می رسد که گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل بر کاهش پرخاشگری زوجین مبتلا به اعتیاد موثر می‌باشد. با این وجود تاکنون تحقیقی در داخل کشور انجام نشده

است که این موضوع را مورد بررسی قرار دهد. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل بر کاهش پرخاشگری زوجین مبتلا به اعتیاد می‌باشد.

روش پژوهش

این پژوهش که از حیث هدف در حیطه پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد به روش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل طراحی و اجرا شد. در سطح توصیفی تجزیه و تحلیل داده‌ها از آماره‌های میانگین و انحراف معیار، و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

کلیه زوجینی که در شش‌ماهه اول سال ۱۳۹۳ برای درمان اعتیاد به مرکز امید به زندگی شهرستان سبزوار مراجعه کرده‌اند، جامعه تحقیق حاضر را تشکیل می‌دهند. با توجه به اینکه در مطالعات آزمایشی و شبه آزمایشی حجم نمونه ای برابر با ۳۰ تا ۴۰ نفر پیشنهاد شده است (Faraji, 2010)، پژوهشگر نمونه ای به حجم ۴۰ نفر را با توجه به معیارهای شمول (دریافت تشخیص وابستگی به اعتیاد، عدم سابقه روانپریشی، عدم استفاده از داروی ضد روانپریشی و عدم استفاده از متادون در طول دوره درمانی) از بین افراد جامعه آماری انتخاب کرد. سپس از افراد به صورت شفاهی و کتبی فرم رضایت شرکت در پژوهش گرفته شد و نمونه انتخابی به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه قرار گرفتند، بدین ترتیب که در هر گروه تعداد ۲۰ زوج حضور داشتند. به دلیل وجود محدودیت‌های مختلف امکان استفاده از نمونه‌گیری تصادفی وجود نداشت، بنابراین در این مطالعه از شیوه نمونه گیری در دسترس با جایگزینی تصادفی استفاده شد.

شرکت کنندگان: از میان اعضای گروه آزمایش، ۴۵ درصد تحصیلات ابتدایی، ۳۰ درصد تحصیلات راهنمایی، ۲۰ درصد تحصیلات دبیرستان و ۵ درصد تحصیلات در سطح دیپلم داشتند. از میان اعضای گروه گواه، ۴۰ درصد تحصیلات ابتدایی، ۲۵ درصد تحصیلات راهنمایی، ۳۰ درصد تحصیلات دبیرستان و ۵ درصد تحصیلات در سطح دیپلم داشتند. میانگین سنی آزمودنی‌های گروه آزمایش ۳۰/۳۵ سال و میانگین سنی آزمودنی‌های گروه گواه ۳۲/۳۵ سال بود.

ابزار تحقیق

در این پژوهش برای دست‌یابی به اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه زیر استفاده شد:

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری: این پرسشنامه توسط باس و پری در سال ۱۹۹۲ ساخته شده دارای ۲۹ پرسش است. چهار عامل پرخاشگری کلامی (۵ پرسش)، پرخاشگری جسمانی (۹ پرسش)، خشم

(۷ پرسش) و خشونت (۸ پرسش) را مورد سنجش قرار می‌دهد(ثنایی، ۱۳۷۸). نتایج تحلیل روان سنجی پرسشنامه باس و پری (۱۹۹۲) نشان داده است که این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی(۰/۸۹) برخوردار است. همچنین زیرمقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل مقیاس که میان ۰/۲۵ تا ۰/۴۵ معتبر است بیان‌گر روایی مناسب این ابزار بوده است.

در پژوهش محمدی (Mohammadi ,2006) که بر روی یک نمونه ۲۰۹ نفری از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شیراز به طور تصادفی انتخاب شدند و اعتبار پرسشنامه پرخاشگری از سه راه و روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و تنصیف مورد تحلیل قرار گرفت که به ترتیب ضرایب ۰/۸۹، ۰/۷۸ و ۰/۷۳ بدست آمد. روایی این پرسشنامه نیز از راه شاخص های روایی همگرا، همزمانی و تحلیل عوامل مورد بررسی قرار گرفت.

روایی همگرایی پرسشنامه پرخاشگری با محاسبه ضریب همبستگی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل این پرسشنامه تأیید شد که این ضرایب میان ۰/۳۷ ۰/۷۸ متغیر و معنادار بودند. محمدی در پژوهشی روایی همزمان نیز با بکارگیری مقیاس آسیب روانی عمومی برآورد شد که ضریب همبستگی(۰/۳۴) میان پرسشنامه پرخاشگری آسیب روانی عمومی معنادار بود.شیوه نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ (کاملا خلاف خصوصیات من است) تا ۵ (کاملا گویای خصوصیات من است) می‌باشد. نمره سوالات ۲۴ و ۲۹ معکوس است. نمره کل عبارت است از مجموع نمرات کل سوالات و دامنه آن از ۲۹ تا ۱۴۵ است. نمره بالا نشانه پرخاشگری بیشتر است (Mohammadi, 2006).

یافته‌ها

در این قسمت اطلاعات مربوط به فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد نتایج حاصل از اجرای پرسشنامه پرخاشگری بر روی زوجین عضو گروه گواه و آزمایش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه می‌گردد. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه پرخاشگری را در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه نشان می‌دهد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مربوط به داده‌های حاصل از اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرخاشگری

گروه	متغیر	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
–	–	–	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پرخاشگری	۲۰	۱۰۸/۷۰	۹/۴۱	۹۱/۹۰	۱۱/۱۸
گواه	پرخاشگری	۲۰	۱۰۷/۲۰	۱۰/۵۸	۱۰۷/۷۰	۱۲/۱۴

همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمره پرخاشگری اعضای گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون، کاهش چشم‌گیری داشته است. این تغییر در گروه گواه مشاهده نمی‌شود.

قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، مفروضه نرمال بودن توزیع و همگنی واریانس‌های متغیر پرخاشگری و مفروضه تعامل پیش آزمون و گروه مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه نرمال بودن توزیع متغیر پرخاشگری با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف بررسی شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای اطمینان از نرمال بودن توزیع نمرات پرخاشگری

متغیر	Z اسمیرنف	سطح معناداری
پرخاشگری	۰/۷۹۹	۰/۶۰۲

همان‌طور که در جدول فوق نشان داده شده است، داده‌های بدست آمده از اجرای پرسشنامه پرخاشگری دارای توزیع نرمال هستند (آزمون کولموگروف- اسمیرنوف در متغیر پرخاشگری معنادار نمی‌باشد). بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده است. مفروضه همگنی واریانس‌های متغیر پرخاشگری با استفاده از آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این آزمون در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول۳. آزمون لون برای اطمینان از همگنی واریانس‌های متغیر پرخاشگری

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی۲	سطح معناداری
پرخاشگری	۲/۰۹۱	۲	۲۷	۰/۱۴۳

همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج نشان داد که آزمون لون در متغیرپرخاشگری معنی‌دار نمی‌باشد که نشان دهنده این است که واریانس‌ها همگن هستند. مفروضه تعامل پیش آزمون و گروه نیز با در نظر گرفتن نمره پرخاشگری در پیش‌آزمون به عنوان هم‌پراش در آزمون تحلیل کوواریانس مورد توجه قرار گرفت. در واقع با این کار اثر پیش‌آزمون بر گروه حذف می‌گردد. بنابراین آزمون تحلیل کوواریانس قابل اجراست؛ نتایج این آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

در تحلیل کوواریانس، تفاوت گروه‌ها در یک متغیر با کنترل یک یا چند متغیر دیگر که ممکن است بر نتایج اثر بگذارد، اندازه‌گیری می‌شود. لذا برای مقایسه میانگین نمرات پرخاشگری آزمودنی‌های دو گروه در پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود، به این صورت که اثرات پیش‌آزمون به عنوان هم‌متغیر کنترل می‌گردد. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، مفروضه همگنی واریانس‌های متغیر پرخاشگری مورد

بررسی قرار گرفت. نتایج این آزمون نشان داد که آزمون لون در متغیر پرخاشگری معنی‌دار نمی‌باشد که نشان دهنده این است که واریانس‌ها همگن هستند. بنابراین آزمون تحلیل کوواریانس قابل اجراست.

جدول ۴: مقایسه پس آزمون پرخاشگری در دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون

منابع تغییرات	Df	F	*P*-value	ضریب اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۱	۱۰۷/۹۱	۰/۰۰۰	۰/۷۴	۱/۰۰۰
گروه	۱	۸۳/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۶۹	۱/۰۰۰
خطا	۳۷				
کل	۴۰				

همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون پرخاشگری در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که پس از شرکت در جلسات گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل، نمرات پرخاشگری زوجین وابسته به موادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند، نسبت به زوجین وابسته به موادی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، کاهش معناداری داشته است ($P<0.05$). بنابراین گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل بر کاهش پرخاشگری زوجین وابسته به مواد، موثر است.

نتیجه

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل بر کاهش پرخاشگری زوجین معتاد انجام شد. نتایج حاکی از این بود که شرکت در جلسات گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل باعث کاهش پرخاشگری زوجین معتاد می‌گردد. این یافته با نتایج تحقیقات ترکان، کلانتری، مولوی، لورنس، برادبوری، ماد، هاهلوگ، باکوم و مارکان (Torkan, Kalantari& Molavi, 2006)، (Lawrence & Bradbury, 2000)، (Mudd, 2000)، (Hahlweg, Baucom & Markman, 1988) که به تأثیرات مثبت گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل و آموزش ارتباط بر کاهش پرخاشگری اشاره کرده‌اند، همخوانی دارد.

مکانیسم اثر گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل در کاهش پرخاشگری، آموزش حالت‌های ارتباطی در ارتباط بین زوجین می‌باشد. فرد با شناسایی جایگاه خود در ارتباط و آگاهی از تاثیر وضعیت روانی خود بر نحوه جریان ارتباط، مهارت‌های ارتباطی اش را افزایش می‌دهد که این خود تاثیر قابل ملاحظه‌ای در کاهش پرخاشگری دارد. مهارت‌های ارتباطی شامل طبقه وسیعی از مهارت‌ها می‌باشند از قبیل: توانایی در گوش

کردن، شناسایی هیجانات طرف مقابل، ابراز هیجانات، همدلی کردن و مدیریت هیجانات چالش‌برانگیز. به عبارت دیگر کوردوا، جی و وارن بیان می کنند مهارت‌های ارتباطی شامل روش‌های اکتسابی هر فرد برای شناسایی کردن، سازمان‌دهی کردن و ابراز هیجاناتش و همچنین نحوه پاسخ‌گویی او به هیجانات دیگران می‌باشد. مهارت‌های ارتباطی صرفا تجربه روابط آرام و بدون تنش نیستند، بلکه مشخص کننده مهارت فرد در کاربرد هیجانات برای تنظیم رفتارها و روابطش می‌باشند (Cordova, Gee &Warren, 2005).

مهارت‌های ارتباطی بخش مهمی از زندگی اجتماعی هستند و در روابط نزدیک، به دلیل تاثیرات چگونگی فرایند حل و فصل کردن موقعیت‌های چالش‌برانگیز هیجانی بر کیفیت رابطه، احتمالا از اهمیت بیشتری برخوردارند. هرگونه نقصی در رشد مهارت‌های ارتباطی می‌تواند صدماتی را به بار آورد و در زندگی اجتماعی مشکلاتی ایجاد کند که به پرخاشگری ختم می‌شود. افراد با مهارت‌های ارتباطی ضعیف، واکنش‌های شدیدی نسبت به نظر دیگران در مورد خودشان بروز می‌دهند و متعاقبا پرخاشگری بیشتری را نشان می‌دهند. از سوی دیگر، افراد با مهارت‌های ارتباطی ضعیف پیوسته برای کسب تایید اطرافیان در تکاپو هستند و به انجام اعمالی مبادرت می‌ورزند که کنش‌وری آن‌ها را در زندگی روزمره محدود می‌کند و این محدودیت‌ها مشکلاتی را در روابط بین‌فردی آن‌ها علی‌الخصوص روابط زناشویی به وجود می‌آورد و باعث بروز پرخاشگری در شریک زندگی می‌گردد. بنابراین کسب مهارتهای ارتباطی که بخش مهمی از فعالیت‌های جلسات گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل را به خود اختصاص می‌دهد، نقش مهمی در کاهش پرخاشگری زوجین شرکت کننده در جلسات دارد.

یکی دیگر از متغیرهایی که در گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل مورد توجه قرار می‌گیرد، نقش‌ها و مسئولیت‌های هر فرد در زندگی می‌باشد. وظیفه درمانگر در جلسات درمانی ایجاد فضایی حمایت‌گرانه و صمیمی است که فرد بتواند بدون تجربه احساس گناه، هیجانات ناخوشایند مربوط به تعارضات مربوط به نقش‌ها و مسئولیت‌های خود و همسرش را ابراز کند. اتفاقی که در جلسات چهارم و پنجم به بعد گروه‌درمانی تحقیق حاضر صورت گرفت و عامل اصلی زمینه‌ساز آن، جو حمایتی و صمیمی جلسات بود. (Christensen et al, 2004) کریسنتین و همکاران اشاره می‌کنند که ابراز هیجانی تعارضات مربوط به انتظارات زناشویی در جو حمایتی که با احساس گناه و سرزنش دنبال نمی‌شود، عامل اصلی کاهش مشکلاتی از قبیل پرخاشگری در زوجین متعارض می‌باشد. بنابراین قابل انتظار است که میزان پرخاشگری زوجین، پس از شرکت در هشت جلسه گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل به صورت معناداری بهبود یابد.

در گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل، یکی از دیگر حوزه‌هایی که مورد توجه قرار می‌گیرد،

مولفه‌های مشترک زندگی زناشویی و سبک کنترل زندگی زوجین است. در مورد زوجین متعارض، سبک کنترل زندگی همراه با مشکلات اسنادی گسترده‌ای است که در آن فرد در یادآوری و تصور اخلال در آرزوها، احساسات و تجربیات، مسئولیت همسرش را بیش از حد در نظر می‌گیرد و همواره احساس ناکامی ناشی از عدم کفایت همسرش را به همراه دارد. این ناکامی‌ها تاثیر خود را بر وضعیت روانشناختی فرد و رابطه او با همسر می‌گذارد و زمینه ساز رشد نوعی خصومت ابراز نشده در او می‌گردد که در موقعیت‌های مختلف به بروز پرخاشگری می‌انجامد.(Hill, Bowling , 2005) هیل و باولینگ یان می‌کنند افرادی که ناکامی مربوط به روابط زناشویی را همواره به دوش می‌کشند، علیرغم وجود نکات مثبت در زندگی‌شان بر این باورند که هیچ نقطه سفیدی در زندگی زناشویی آن‌ها وجود ندارد و همین انکار نکات مثبت و بزرگنمایی نکات منفی، زمینه‌ساز افزایش پرخاشگری در رابطه آن‌ها می‌گردد، چرا که اولین پیامد ناکامی، پرخاشگری است. اگر زوج‌درمانگر بتواند این زوجین را از سبک ارتباطی و اسناد مختلشان آگاه سازد و به آن‌ها نشان دهد که به جای نسبت دادن ناکامی‌هایشان به بی‌کفایتی همسر، مسئولیت زندگی‌شان را بپذیرند، گام اول در بهبود روابط آن‌ها را برداشته‌است (Bowling& Hill, 2005). تجربه محقق همراه با نتایج تحقیقات دیگر همچون کریستین و همکاران (Jacobson et al, 2000; Christensen et al, 2004) نشان داد که کمرنگ شدن کنترل بیرونی، تنها با آگاهی زوجین از این الگوی ناکارآمد انتساب و پیامدهای ناخوشایند آن امکان‌پذیر است. پیامدهایی که نه تنها مشکلات زیادی را برای رضایتمندی زناشویی زوجین به وجود می‌آورد، بلکه زمینه‌ساز بروز مشکلاتی در سلامت روانی آن‌ها نیز می‌گردد. در گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل، درمانگر سعی می‌کند زوجین را از الگوی انتساب و کنترل زندگی‌شان و پیامدهای آن آگاه سازد. بعد از آگاهی از این الگوی ناکارآمد انتساب و کنترل زندگی، زوجین معمولا ترغیب می‌شوند تا نحوه ارتباطشان را به چالش بکشند و با توجه به نقش خود در زندگی، از انتساب‌های بیرونی و عدم مسئولیت پذیری فاصله بگیرند. به طوری که مشیریان فراحی و همکاران بیان می کنند مسئولیت پذیری نقش کلیدی و اساسی در ایجاد رابطه ای موثر و کارآمد دارد (Moshirian Farahi et al., 2014).

به طور کلی در مورد استنتاج یافته ها نشان می دهد، گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل باعث کاهش پرخاشگری در زوجین دارای همسر معتاد می شود. بنابراین نتایج این تحقیق و تحقیقات گذشته از مداخلات و روش‌های زوج‌درمانی مبتنی بر درمان تحلیل رفتار متقابل در جهت کاهش پرخاشگری و متعاقبا بهبود عملکرد خانواده در زوجین حمایت می‌کند.

قدردانی

در پایان پژوهشگر بر خود لازم می‌بینیم از زحمات کارکنان مرکز امید به زندگی شهر سبزوار قدردانی کنیم. این پژوهش هیچگونه حمایت مالی سازمانی نشده است و با هزینه شخصی بوده است.

References

Amiri, M., Khosravi, A., Adabi, M.A., Sadeghi, E. (2009). Addiction and risky behavior. Sunrise Health, 8(3-4), 37-38. (In Persian)

Bowling, T., Hill, M. (2005). An overview of marriage enrichment. The Family Journal, 13(1), 87-94.

Breen, W., Kashdan, T. (2011). Anger Suppression after imagined rejection among individuls with social anxiety. Journal of Anxiety Disorder, 25, 879-887.

Bush, N.F. (2009). Anger and Depression. Journal of continuing professional development, 15, 271-278.

Christensen, A., Jacobson, N.S., & Babcock, J.C. (2004). Integrative behavioral couple therapy. New York: Guilford.

Christensen, A., Atkins, D.C., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D.M., & Simpson, L.E. (2004). Traditional Versus Integrative Behavioral CoupleTherapy for Significantly and Chronically Distressed Married Couples, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72 (2), 176-191.

Cordova, J.V., Gee, C.B., & Warren, L.Z. (2005). Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. Journal of Social and Clinical Psychology, 24(2), 218-235.

Faraji, N. (2010). Research methods in Psychology and Education. Tehran: Pooran Pajuhesh. (In Persian)

Hahlweg, K., Baucom, D.H., Markman, H. (1988). Recent advances in therapy and prevention. In I. R. H. Fallon (Ed.), Handbook of behavioral family therapy. New York: Guilford Press.

Jacobson, N.S., Christensen, A., Princes, S., Cordora, J., & Eldridge, K. (2000). Integrative Behavioral Couple Therapy: An Acceptance Based, Promising New Treatment for Couple Discord, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68 (2), 351-355.

Lawrence, E., Bradbury, T.N. (2000). Physical aggression and marital dysfunction: A Longitudinal analysis. Journal of Consulting Clinical Psychology, 68, 4-12.

Luutonen, S. (2007). Anger and Depression-Theoretical and clinical consideration. Nord J Psychiatry, 61, 246-251.

Mohammadi, N. (2006). A preliminary study psychometric questionnaire Buss – Perry. Social and Human Sciences, Shiraz University, 49, 135-152. (In Persian)

Moshirian Farahi, S.M.M., Asghari Ebrahimabad, M.J., Moshirian Farahi, S.M., Hokm Abadi, M.E. (2014). Choice theory and effective learning. International Journal of Psychology and Behavioral Research, 1(4), 325-328.

Mudd, J. E. (2000). Solution – Focused Therapy and Communication Skills Training: An integrated approach to couples therapy. Thesis submitted to the Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Human Development. Virginia: Blacksburg.

Narimani, M., Rajabi, S. (2012). The effect of biofeedback in reducing depression, anxiety, stress and opinions tempting people with substance abuse disorders. Addiction Research, 6(21), 7-18. (In Persian)

Saatchi, M. (2011). Counseling and psychotherapy. Tehran: Virayesh nashr. (In Persian)

Shafie Abadi, A., Naseri, G.H. (2010). Theories of Psychotherapy and Counseling. Tehran: University Press Center. (In Persian)

Springer, J, F., Sale, E., Hermann, J., Sambrano, S., Kasim, R., & Nestle, M. (2004). Characteristics of Effective Substance Abuse Prevention Programs for High-Risk Youth.The Journal of Primary Prevention, 25.

Torkan H., Kalantari M., Molavi H. (2006). Effectiveness of group therapy Transactional Analysis on marital satisfaction. Journal of research family, 2(8), 383-403. (In Persian).